

令和 年 月 日

令和8年度 仲よし学級入会申請書

泉大津市長 様

下記の通り併せて、仲、住民基本台帳、子育て支援の連携の為に、市関係機関での共有を行うことに同意します。申込内容に虚偽（提出書類の偽装、改ざん等含む）があった場合は、仲よし学級の利用を取り消すことに同意します。

595-8686

主 所 泉大津市東雲町9-12

リガナ シノノメ タロウ

保護者(世帯主)
氏名 東雲 太郎

電話番号 0725-〇〇-XXXX

通学する
小学校に
〇をして
ください

入 会 児 童 欄	フリガナ	シノノメ ジロウ	性 別	男 ・ 女	☐ 令和 7 年度在籍 ☒ 令和 8 年度から新入会
	氏 名	東雲 次郎	生年月日	令和 元 年 1 0 月 1 0 日	
			学 年	令和 8 年 4 月 現 在 1 年 生	
	①	利用の仕方について (どちらかに○をしてください)	通年利用 ・ 長期休業期間限定利用		
	②	利用希望の小学校について (いずれかに○をしてください)	戒・旭・穴師・上條・浜・条東・条南・楠 小学校		
	③	利用希望の曜日について (土曜日の利用は、保護者の方が土曜日に勤務のある方に限ります。)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		
	④	延長保育(午後6時～午後7時)の利用について (土曜日は、延長保育を実施していません。)	利用する ・ 利用しない		
	⑤	午後5時の一斉下校について	希望する ・ 希望しない		
	⑥	「一斉下校を希望しない」場合のお迎え時間について	お迎え時間 午後 時 分		
	⑦	持病はありますか(アレルギー等)	無 ・ 有 (		
⑧	身体障がい者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当を受けていますか	無 ・ 有 身体障がい者手帳 無 ・ 有 療育手帳 無 ・ 有 特別児童扶養手当			
⑨	発達の障がいなど	無 ・ 有 ADHD ・ LD ・ 広汎性発達障害			
⑩	その他気になる点	(			

延長保育を利用する可能性がある場合は、「利用する」に○をつけてください。
「利用しない」に○をつけた場合でも、午後6時を過ぎますと延長保育料が掛かります。

フリガナ 氏 名	続柄	生年月日(年齢)	勤務先・学校名(学年)等	電話	
			(R8.4.1時点の学年をご記入ください)		
シノノメタロウ	父	大・昭・平・令 (××歳)	〇〇〇〇	担当部署:	〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
東雲 太郎		〇 ・ △ ・ □		携帯電話:	
シノノメハナコ	母	大・昭・平・令 (××歳)	△△△△△	担当部署:	△△△-△△-△△△△
東雲 花子		〇 ・ △ ・ □		携帯電話:	
シノノメ イチロウ	兄	大・昭・平・令 (××歳)	〇〇中学校	担当部署:	
東雲 一郎		〇 ・ △ ・ □		携帯電話:	
		大・昭・平・令 (歳)		担当部署:	
				携帯電話:	
				担当部署:	
				携帯電話:	
上記の入会申込児童以外の方についてご記入ください。 年齢は、令和8年4月1日時点でご記入ください。				担当部署:	
				携帯電話:	
入会理由	☒ 保護者が就労のため ☐ 保護者が疾病のため ☐ その他(詳しく記入してください)			ひとり親世帯	該当する場合は ☒
確認事項	☒ 入会要件(就労、疾病)の変更や勤務状況の変更(退職、勤務時間等)が生じた場合は、直ちに担当課へ連絡します				

☒ チェックをしてください。

上記の入会申込児童以外の方についてご記入ください。
年齢は、令和8年4月1日時点でご記入ください。

緊急連絡先①	電話番号 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	続柄 (父)	氏名 東雲 太郎
緊急連絡先②	電話番号 △△△-△△-△△△△	続柄 (母)	氏名 東雲 花子

事務局 記入欄	課・()	必ず①・② 両方に記入してください。 ①保護者携帯 ②保護者会社などでも結構です。	保護者
------------	-------	--	-----

受付印
